

日本における看護職員の労働力不足の実態： 「第七次看護職員需給見通し」における不足の意味と現状分析

角 田 由 佳

1. はじめに

人口構造が変容するなか、増加する高齢者に対して住まい、医療・介護や予防、そして生活支援が一体的に提供されるような、地域の包括的な支援・サービス提供体制（「地域包括ケアシステム」）の構築が、厚生労働省により推進されようとしている¹⁾。このような包括的なケアシステムにおいては、業務を実践するにあたり「あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、対象が本来もつ自然治癒力を発揮しやすい環境を整え、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して、その人らしく生を全うすることができるよう身体的・精神的・社会的に支援することを目的としている」²⁾看護職員は、重要な役割を担うことになる。一方、2006年度の診療報酬改定における、入院患者に対する看護職員の配置基準を引き上げる診療報酬点数（「7対1入院基本料」）の新設を契機に、看護師の労働力不足問題が発生、いまなお議論されるに至っている。

看護師や准看護師、また保健師や助産師を含む「看護職員」の確保に資するためとして、厚生労働省は2010年、「第七次看護職員需給見通し」を策定した。この見通しに記される通り、これまで6回にわたり看護職員の需給見通しが策定され、背景の一つとして看護師の労働力不足問題が存在していた。そしてその際に行われてきた不足改善のための政策手段は、養成規模

1) 厚生労働省H.P内「地域包括ケアシステム」(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 2014年5月31日付)、または厚生労働省(2013)pp.313-314参照。

2) 日本看護協会(2007)p.10、「看護の目的」より引用。

の拡大や労働条件の改善等、看護師の労働供給面に注目するものが多く、なかには労働需要をむしろ増大させ不足の拡大につながる政策手段もとられていた³⁾。

効果的な政策手段を講じるためには、まず、看護職員の労働力不足の実態を把握する必要がある。本稿は、「第七次看護職員需給見通し」における「需見通しと供給見通しの差」に着目し、看護職員の労働力不足は実際にはどのように生じているのか、分析する。

2. 看護職員の就業の実態

看護職員の労働力不足が近年問題視されているものの、その就業者数は増え続けている。第2節では、看護職員の就業状況について、いくつかの視点から整理する。

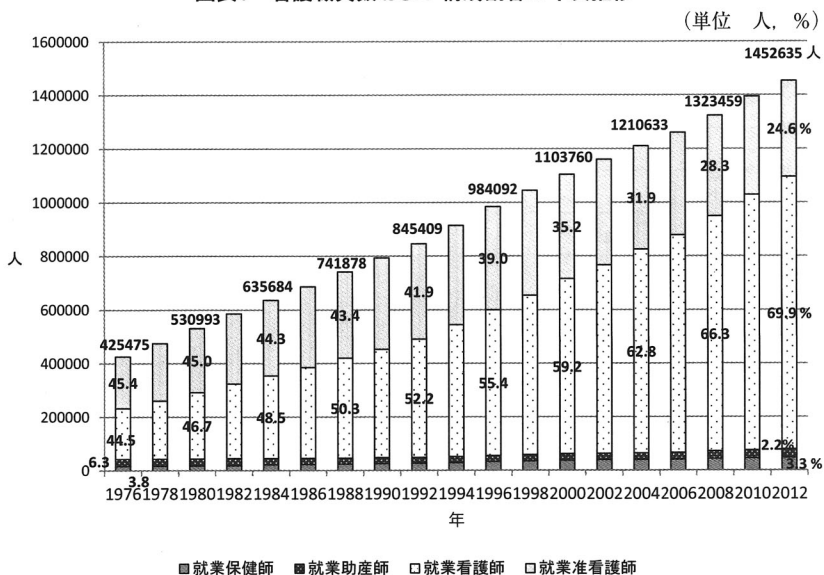
2-1. 看護職員の就業者数の推移

まず、看護師をはじめとする看護職員の就業者数について、厚生労働省「衛生行政報告例」(旧「衛生行政業務報告」)の統計によりあらわしたものが、図表1である。

看護職員の就業者数は、国家公務員医療職俸給表が全面改定されたり、院内保育事業の運営費が補助されはじめたりしていた1970年代半ばには、40万人台であったが、その後増加の一途をたどり、2012年現在145万2,635人と、3倍以上に達している。なかでも看護師の就業者数が増加しており、2012年現在101万5,744人である。看護職員に占める看護師の割合は、1976年には44.5%と准看護師の45.4%よりも低かったが、2012年には69.9%に上っている。准看護師は2012年現在、35万7,777人であり、全体の24.6%を占めてい

3) 第2次世界大戦以降に生じた看護師の労働力不足問題と、実施された雇用政策の経済的影響を整理した、角田(2007) pp.151-162を参考にされたい。

図表1 看護職員数および構成割合の年次推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」（旧「衛生行政業務報告」）各年，総務省「日本の長期統計系列」（総務省H.P.内）より作成。

る。

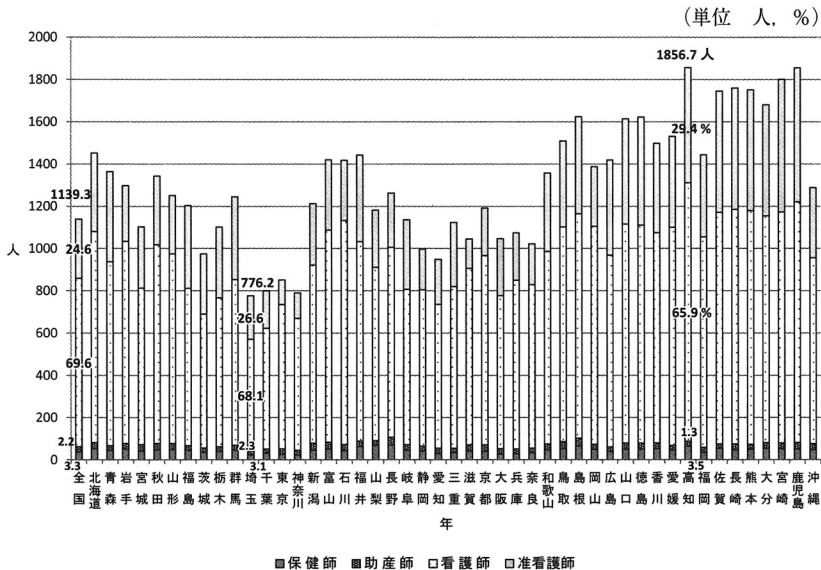
保健師数や助産師数についても、1970年代半ばより増加し、2012年現在、順に4万7,279人、3万1,835人となっている。しかし全体に占める割合は、保健師3.3%、助産師2.2%といずれも低下している。

2-2. 地域ごとにみた看護職員の就業者数

看護職員の就業者数は、地域によって差が生じている。図表2は、2012年現在の人口10万対看護職員数を、都道府県別にあらわしたものである。

全国平均は、人口10万対1,139.3人であるが、図表2をみると、看護職員のもっとも多い高知県では人口10万対1,856.7人、最も少ない埼玉県では同776.2人と、1,000人以上の差が生じている。従来から言われているように、

図表2 都道府県別にみた人口10万対看護職員数 (2012年)



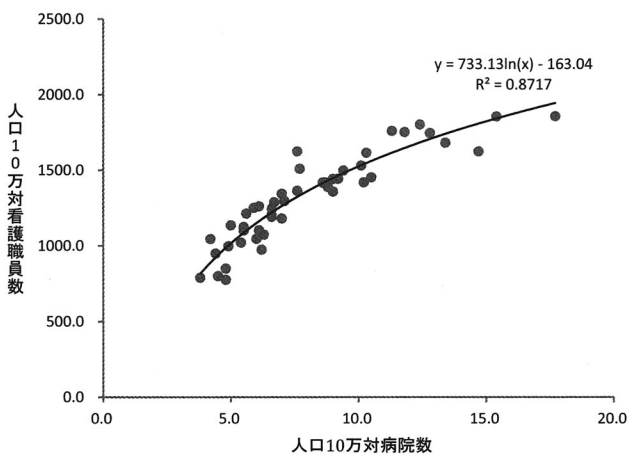
資料：厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」より作成。

看護職員数は「西高東低」の状態にあり，その大半を雇用する病院の立地数と強い関連性があることが，図表3で示される⁴⁾。さらに，人口10万対看護職員数の多い地域ほど，看護職員に占める准看護師の割合が高く，看護師の占める割合は低くなる傾向が，図表4と図表5より観察される⁵⁾。

4) 医療施設の病床に配置する看護職員数の基準が各種規定されているため，都道府県別にみた人口10万対病床数と看護職員数は，より強い相関が観察される。付図1を参考にされたい。

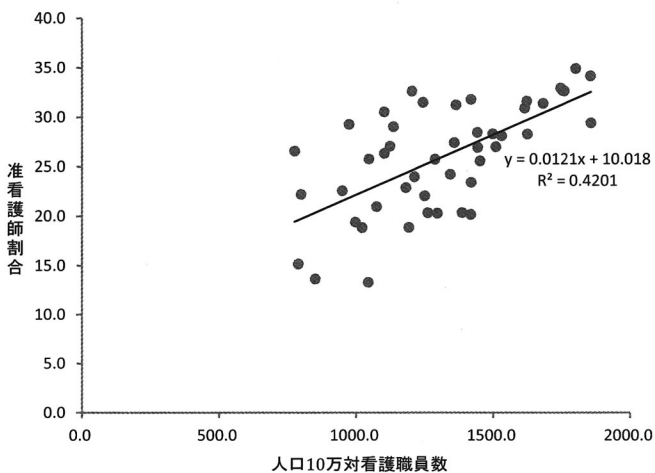
5) なお，看護職員に占める准看護師の割合と，准看護師が多く勤務する診療所数との関連性，すなわち人口10万対診療所数の多い都道府県ほど准看護師割合が高くなる，という傾向は見出されない。付図2を参考にされたい。

図表3 病院数と看護職員数との関連



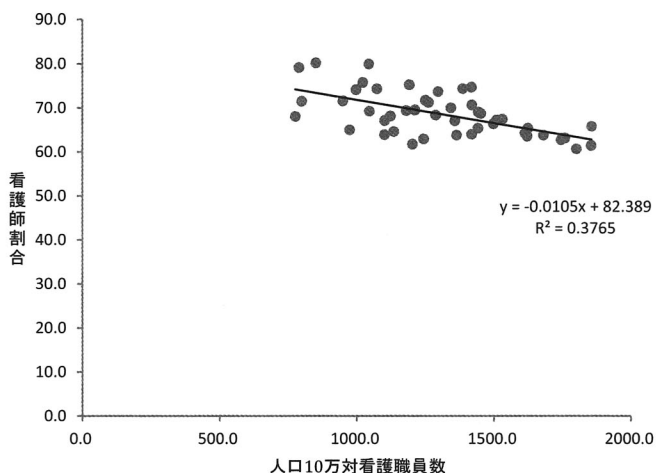
資料：厚生労働省「平成24年度 医療施設（動態）調査」（人口10万対病院数），厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」（人口10万対看護職員数）より作成。

図表4 人口10万対看護職員数と准看護師割合との関連



資料：厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」より作成。

図表5 人口10万対看護職員数と看護師割合との関連



資料：厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」より作成。

2-3. 勤務先別にみた看護職員の就業者数

勤務先別に看護職員数を観察したものが、図表6と図表7である。近年、短時間正職員等フルタイムで就労しない看護職員が増加傾向にあるため、実際に雇用されている看護職員数をフルタイムの常勤職員数に換算した図表7も、ここでは示している。第3節で詳しくとりあげる、厚生労働省「第七次看護職員需給見通し」は、この「常勤換算」をもとにまとめられ、従来の実人員数による需給見通しは参考資料として提示されている。

図表6 勤務先別にみた看護職員数 (2012年, 実人員)

(単位 人, %)

区分	就業者数 (人)	構成割合 (%)				
		計	保健師	助産師	看護師	准看護師
病院	929646	100.0	0.3	2.2	80.4	17.0
診療所	250616	100.0	0.7	2.7	50.2	46.5
助産所	1850	100.0	0.1	94.2	3.2	2.5
訪問看護ステーション	33649	100.0	0.7	0.0	89.8	9.4
介護保険関係	127715	100.0	0.3	0.0	48.9	50.8
社会福祉施設, 在宅サービス	23387	100.0	1.7	0.1	58.7	39.5
看護師等学校養成所等	17226	100.0	6.5	8.2	85.1	0.2
保健所・市町村	44254	100.0	76.8	2.3	17.7	3.2
事業所, その他	24292	100.0	26.5	0.8	55.3	17.4
計	1452635	100.0	3.3	2.2	69.9	24.6

注:「介護保険関係」には、「介護老人保健施設」, 特別養護老人ホーム等の「指定介護老人福祉施設」, 「居宅サービス事業所」, 「居宅介護支援事業所」が含まれる。また, これら就業者数を除いて「社会福祉施設, 在宅サービス」の就業者数等は計上されている。「看護師等学校養成所等」には「研究機関」も含まれる。

資料:厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」より作成。

図表7 勤務先別にみた看護職員数 (2012年, 常勤換算)

(単位 人, %)

区分	就業者数 (人)	実人員数 からの 減少率 (%)	構成割合 (%)				
			計	保健師	助産師	看護師	准看護師
病院	891734.4	4.1	100.0	0.3	2.3	80.9	16.6
診療所	206319.6	17.7	100.0	0.8	2.7	48.8	47.8
助産所	1660.2	10.3	100.0	0.0	95.6	2.6	1.8
訪問看護ステーション	27491.3	18.3	100.0	0.8	0.0	90.1	9.1
介護保険関係	108153.4	15.3	100.0	0.3	0.0	48.0	51.7
社会福祉施設, 在宅サービス	19988.7	14.5	100.0	1.9	0.0	58.2	39.9
看護師等学校養成所等	16604.5	3.6	100.0	6.5	8.1	85.3	0.1
保健所・市町村	38242.1	13.6	100.0	83.9	1.2	12.7	2.2
事業所, その他	21199.2	12.7	100.0	28.6	0.6	54.4	16.4
計	1331393.4	8.3	100.0	3.4	2.2	70.6	23.8

注:図表6に同じ。

資料:図表6に同じ。

図表1でも示したように2012年現在、看護職員の就業者総数は145万2,635人で、このうち92万9,646人が「病院」に勤務し（全体の64.0%）、次いで25万6,161人が「診療所」に（同17.3%）、そして老人保健施設や特別養護老人ホームといった「介護保険関係」に12万7,715人（同8.8%）が勤務している。

図表6からは、勤務先によって看護職員の構成に特徴があることも分かる。「病院」や「訪問看護ステーション」、そして「看護師等学校養成所等」に勤務する看護職員の8割以上は看護師に占められる一方、「診療所」や「介護保険関係」、「社会福祉施設、在宅サービス」については、准看護師が4割から5割を占めるようになる。また「助産所」の大半は助産師が、「保健所・市町村」では保健師が多く勤務している。

さらに、図表7においては、雇用される実人員数から常勤職員数に換算するに際して、どれだけ職員数が減ったのか、「減少率」として示している。就業者全体でみた場合、常勤職員数に換算すると8.3%の減少率となるが、「看護師等学校養成所等」や「病院」での減少率が3.6%、4.1%と低い反面、「訪問看護ステーション」や「診療所」では18.3%、17.7%と高くなっている。減少率が高いところでは、フルタイムではなく労働時間を短縮して勤務する看護職員が多いということを意味しており、図表6から図表7にかけての職員の構成割合の変化から、例えば「病院」「訪問看護ステーション」では准看護師に、「診療所」「介護保険関係」では看護師に、短時間労働に調整する者が多いことが分かる。

3. 「第七次看護職員需給見通し」と看護職員の労働力不足の意味

第2節では、日本において看護師の就業者数の増加により、看護職員全体の就業者数が増えている現状を観察した。また地域によって看護職員数に差があること、就業する場所によって看護職員の構成に特徴があることも分かった。第3節では、看護職員の確保に資することを目的として厚生労働省が策定した、「第七次看護職員需給見通し」における看護職員の不足の指標、

「需要見通しと供給見通しの差」（「供給見通し／需要見通し」）の意味を、経済学における看護師の労働力不足論から検討する。

3-1. 「第七次看護職員需給見通し」の策定方法

厚生労働省「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」（検討会座長：尾形裕也氏，2010年12月）によれば、「第七次看護職員需給見通し」は、「今後の医療ニーズの増大・高度化や看護の質の向上が求められていることに鑑み、看護職員の就業の現状と同時に、各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込んだ場合の看護職員の需要について把握するが、供給については、一定の政策効果も加味する。」⁶⁾ という考え方をもとに、各都道府県に見通しの策定を求め、厚生労働省がまとめたものである。各都道府県は、関係団体、有識者、地域代表等の参加協力を得て、需給見通しに関する検討の場を設置し、地域の特性を考慮しながら、各医療機関や介護保険関係施設等に「需要」の調査を行うとともに、「供給」の推計を行っている。具体的には、

需要数の推計方法：

看護職員の需要数を施設ごとに推計する。各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込む。（なお、保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正についても留意する。）

供給数の推計方法：

平成23年から平成27年の供給数は、都道府県が推計するものとする。なお、算定の考え方は次のとおりとする。

年当初就業者数 + 新卒就業者数 + 再就職者数 - 退職等による減少数

6) 厚生労働省（2010）p.2より引用した。3-1における需給見通しの策定方法に関する説明は、この報告書内容をもとに執筆している。

である⁷⁾。図表9は、この方法に基づいて推計した各都道府県の需給見通し(図表8)を、全国規模でとりまとめたものである。

図表8 第七次看護職員需給見通し(都道府県別)

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年				平成27年			
	需要数	供給数	需見通しと供給見通しの差		需要数	供給数	需見通しと供給見通しの差	
北海道	76,845.0	72,490.0	4,355.0	94.3%	80,592.0	78,869.0	1,723.0	97.9%
青森県	19,829.8	18,927.8	901.9	95.5%	21,237.3	21,090.5	146.8	99.3%
岩手県	16,592.5	15,824.4	768.1	95.4%	17,170.6	16,433.2	737.4	95.7%
宮城県	24,457.1	23,819.7	637.4	97.4%	26,687.5	26,640.7	46.8	99.8%
秋田県	13,702.2	13,562.7	139.5	99.0%	14,264.1	14,250.9	13.2	99.9%
山形県	14,604.0	13,670.1	933.9	93.6%	14,907.3	14,457.7	449.6	97.0%
福島県	24,410.0	24,156.0	254.0	99.0%	25,581.0	25,565.0	16.0	99.9%
茨城県	27,884.8	25,555.9	2,328.9	91.6%	30,043.8	29,078.7	965.1	96.8%
栃木県	20,650.4	19,887.6	762.8	96.3%	21,595.4	21,109.8	485.6	97.8%
群馬県	22,287.7	21,910.5	377.2	98.3%	24,542.1	23,616.9	925.2	96.2%
埼玉県	49,847.7	48,917.8	929.9	98.1%	55,626.1	54,536.8	1,089.3	98.0%
千葉県	45,887.3	43,456.8	2,430.5	94.7%	50,891.6	49,410.0	1,481.6	97.1%
東京都	115,462.0	112,839.0	2,623.0	97.7%	120,575.0	120,575.0	0.0	100.0%
神奈川県	73,160.0	59,110.0	14,050.0	80.8%	81,118.0	79,340.0	1,778.0	97.8%
新潟県	26,793.0	26,613.0	180.0	99.3%	28,440.0	28,454.0	△14.0	100.0%
富山県	14,129.9	13,777.6	352.3	97.5%	14,936.9	14,834.6	102.3	99.3%
石川県	16,579.1	16,202.8	376.3	97.7%	17,534.7	17,485.3	49.4	99.7%
福井県	10,740.6	10,467.8	272.8	97.5%	11,526.6	11,360.6	166.0	98.6%
山梨県	9,046.1	8,844.4	201.7	97.8%	9,481.6	9,385.4	96.2	99.0%
長野県	24,307.0	23,578.0	729.0	97.0%	25,833.8	25,568.0	265.8	99.0%
岐阜県	20,624.9	19,244.3	1,380.6	93.3%	22,213.9	21,916.4	297.5	98.7%
静岡県	35,198.8	33,785.5	1,413.3	96.0%	37,208.5	36,348.3	860.2	97.7%
愛知県	69,327.4	65,147.1	4,180.3	94.0%	74,656.9	73,870.1	786.8	98.9%
三重県	18,207.3	17,645.0	562.3	96.9%	20,226.1	20,295.0	△68.9	100.3%
滋賀県	13,235.1	13,142.7	92.4	99.3%	14,433.7	14,393.2	40.5	99.7%
京都府	28,581.3	28,357.0	224.3	99.2%	30,780.9	30,780.0	0.9	100.0%
大阪府	88,909.0	85,250.0	3,659.0	95.9%	98,553.0	99,508.0	△955.0	101.0%
兵庫県	60,193.9	58,954.4	1,239.4	97.9%	64,817.5	64,774.2	43.2	99.9%
奈良県	14,157.0	13,365.0	792.0	94.4%	15,924.0	16,002.0	△78.0	100.5%
和歌山県	13,816.4	13,196.6	619.8	95.5%	14,610.8	14,354.6	256.2	98.2%
鳥取県	8,328.0	8,052.0	276.0	96.7%	8,832.0	8,594.0	238.0	97.3%
島根県	10,687.6	10,652.8	334.7	96.9%	11,226.7	10,981.8	244.9	97.8%
岡山県	25,522.1	24,917.1	605.0	97.6%	26,818.6	26,745.4	73.2	99.7%
広島県	41,948.8	40,563.4	1,385.4	96.7%	44,378.1	43,785.7	592.4	98.7%
山口県	21,222.0	20,846.0	376.0	98.2%	22,463.0	22,380.0	83.0	99.6%

7) 各推計方法については、厚生労働省(2010) p.3より抜粋した。より詳細な方法ならびに実人員ベースの推計結果については、これを参照されたい。

徳島県	12,406.4	11,958.8	447.6	96.4%	12,973.7	12,876.4	97.3	99.3%
香川県	14,218.3	13,840.0	378.3	97.3%	14,853.2	14,786.0	67.2	99.5%
愛媛県	19,622.7	19,466.0	156.7	99.2%	19,979.6	19,803.1	176.5	99.1%
高知県	12,989.1	12,766.0	223.1	98.3%	13,491.6	13,445.6	46.0	99.7%
福岡県	76,522.7	76,002.3	520.4	99.3%	80,633.9	80,566.4	67.5	99.9%
佐賀県	13,640.5	13,043.2	597.3	95.6%	14,420.5	13,988.9	431.6	97.0%
長崎県	24,422.0	23,565.0	857.0	96.5%	24,993.0	24,534.0	459.0	98.2%
熊本県	29,030.8	28,459.4	571.4	98.0%	31,284.2	31,262.8	21.4	99.9%
大分県	19,050.6	18,787.0	263.6	98.6%	19,878.6	19,709.0	169.6	99.1%
宮崎県	18,833.1	18,520.3	312.8	98.3%	19,949.6	19,881.6	68.0	99.7%
鹿児島県	29,064.9	28,617.3	447.6	98.5%	30,580.0	30,451.1	128.9	99.6%
沖縄県	17,337.0	16,823.8	513.2	97.0%	18,124.9	17,926.8	198.1	98.9%

資料：厚生労働省（2010）別表3を抜粋。

図表9 第七次看護職員需給見通し

(単位：人、常勤換算)

区分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要見通し	1,404,300	1,430,900	1,454,800	1,477,700	1,500,900
① 病院	899,800	919,500	936,600	951,500	965,700
② 診療所	232,000	234,500	237,000	239,400	242,200
③ 助産所	2,300	2,300	2,400	2,400	2,400
④ 訪問看護ステーション	28,400	29,700	30,900	32,000	33,200
⑤ 介護保険関係	153,300	155,100	157,300	160,900	164,700
⑥ 社会福祉施設、在宅サービス(⑤を除く)	19,700	20,400	20,900	21,500	22,100
⑦ 看護師等学校養成所	17,600	17,700	17,700	17,800	17,900
⑧ 保健所・市町村	37,500	37,600	37,800	38,000	38,200
⑨ 事業所、研究機関等	13,800	14,000	14,100	14,300	14,500
供給見通し	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300	1,486,000
① 年当初就業者数	1,320,500	1,348,300	1,379,400	1,412,400	1,448,300
② 新卒就業者数	49,400	50,500	51,300	52,400	52,700
③ 再就業者数	123,000	126,400	129,600	133,400	137,100
④ 退職等による減少数	144,600	145,900	147,900	149,900	152,100
需要見通しと供給見通しの差	56,000	51,500	42,400	29,500	14,900
(供給見通し/需要見通し)	96.0%	96.4%	97.1%	98.0%	99.0%

注：四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

資料：厚生労働省（2010）別表1を抜粋。

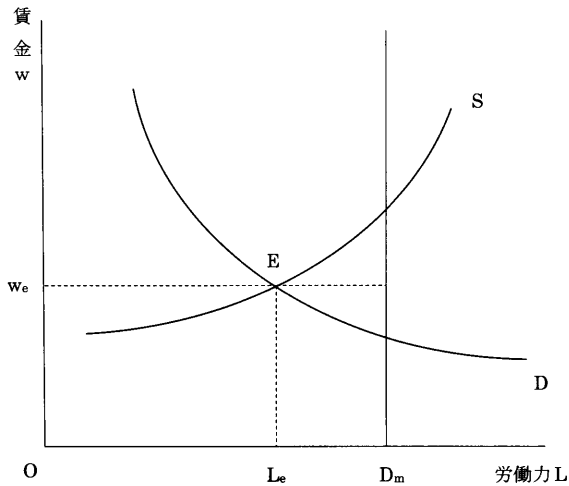
3-2. 「需要見通しと供給見通しの差」で示される「労働力不足」の意味

3-1で説明してきたように、看護職員に対する「需要」は、各都道府県が病院や診療所等、各施設に調査を行って推計されたものである。その際、「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」が作成した標準的な調査票をもとに、各都道府県が関係団体や有識者等と地域特性を考慮しながら必要な場合には調査項目を追加、これを各施設における看護部長等看護担当責任者が回答し、各施設長に了承を受けての提出となっている。「医療現場等の実態を最も熟知している関係者」⁸⁾として看護担当責任者が回答した、看護職員の「需要」は、先述のように「各施設における看護の質の向上や勤務環境の改善などを見込んで、医療や介護サービスを生産する上で必要と考えられる労働力の量であり、これと予測される看護師の労働供給量との差は、「ニーズ」に対する労働力の不足として捉えられる。

ニーズに対する労働力の不足は、図表10のように示すことができる。図表10では、看護職員の雇用主が多くいる、例えば数多くの病院が立地する都市圏のように、一般的な労働市場の構造を仮定し、右下がりの労働需要曲線(D)と右上がりの労働供給曲線(S)を描いている。「需給見通し」に示される「需要」は、労働市場の状態とは関連なく、現場の実態を最も熟知している専門家からみて、医療サービス等を生産する上で必要な看護職員の労働力の量、例えば D_m として設定される、必要な労働量の水準であることを意味する。この水準から、労働市場が均衡する供給水準、つまり実際の看護職員就業者数を差し引いた、 $D_m - L_e$ が、ニーズに対する労働力不足である。

8) 厚生労働省 (2010) p.6より引用。

図表10 ニーズに対する労働力不足

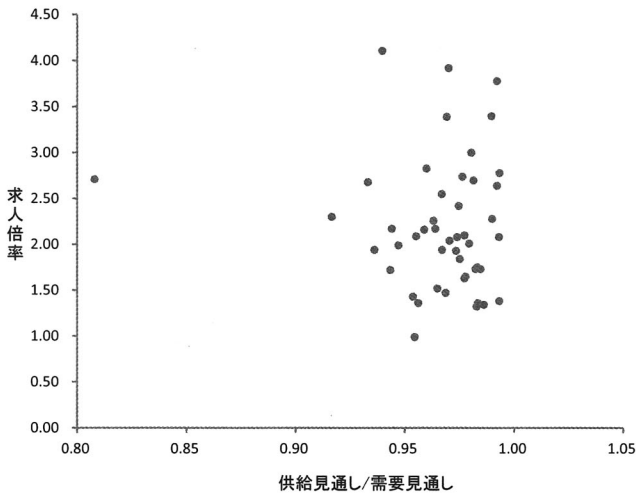


看護師の労働力不足問題について、経済学における不足理論から説明しようとする場合、2つの市場構造の理論がこれまで提示されてきた。一つは、雇用主側がマーケットパワーを行使して「市場均衡下の欠員」を訴えるという「需要独占市場」であり、いま一つは、増大する労働需要に対して、市場が均衡するだけの賃金上昇が起きないために労働供給が同様には増加しない、「動的不足」発生市場である⁹⁾。

いずれの経済学上の不足理論にせよ、雇用主側が、サービスを生産する上で看護職員の労働力が不足し、より多くの看護職員を雇用したいと真に考えるならば、「求人」を行うはずである。そこで、労働力不足をあらわす一つの指標である「有効求人倍率」と看護職員の不足との関連性について、地域別データから明らかにしようとしたものが、図表11である。看護職員の労働市場において経済学上の労働力不足が発生していれば、不足の大きい地域ほど有効求人倍率は高くなるものと予測される。

9) 看護師について、どのように「需要独占市場」が成立するのか、また「動的不足」が発生するのか、具体的な説明は、角田(2007) pp.96-99を参考にされたい。

図表11 看護職員不足と求人倍率との関連



資料：厚生労働省（2010）、日本看護協会 中央ナースセンター（2014）の各データを用いて作成。

図表11では、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（1992年制定）に基づいて設置され、無料で職業紹介を行う各都道府県のナースセンター¹⁰⁾における求人倍率と、「第七次看護職員需給見通し」で示された、各都道府県の「需要見通しと供給見通しの差」との関連性を散布図で表している¹¹⁾。具体的には、前年度の不足の状態を受けて翌年に求人活動を行うと考え、平成23年の需要見通しに対する供給見通し（「供給見通し／需要見通し」）と平成24年度の求人倍率を分析に用いている。図表11をみると、「供給見通し／需要見通し」について1.00を下回り、不足の大きな地域ほど、求人倍率が高くなるという傾向は観察されず、関連性は見出されない。さらに、「供給見通

10) 1992年に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、各都道府県に設置された「ナースセンター」では、無料で職業紹介をするナースバンク事業のほか、訪問看護支援事業や、看護の仕事に就いていない「潜在看護師」向けの研修会なども行っている。

11) 散布図を作成するにあたり、「需要見通しと供給見通しの差」について、図表8や図表9に示される割合ではなく、「供給見通し」／「需要見通し」そのものの数値を用いている。

し／需要見通し」が1.00近辺で、ほとんど不足のない地域であっても2.00倍以上、なかには4.00倍に近い求人倍率となっているところもある。これらの点は、「第七次看護職員需給見通し」の「需要見通しと供給見通しとの差」にみる看護職員の労働力不足が、経済理論上の不足ではなく、ニーズに対する不足であることの証左といえる。このように、不足の大きさと求人倍率が関連していない状況は、平成24年の需給見通しの数値を使った場合（不足状況を受けてすぐその年中に求人する場合を意味する）にも同様に観察される¹²⁾。

4. 看護職員不足の実態

第4節では、第3節で論述した「第七次看護職員需給見通し」にみる「需要見通しと供給見通しの差」（「供給見通し／需要見通し」と、実際の看護職員の就業状態との比較分析を通じて、「ニーズ」に対する看護職員不足の実態を明らかにする。

4-1. 地域ごとにみた「需要見通しと供給見通しの差」と不足の実態

まず地域ごとに、「需要見通しと供給見通しの差」と実際の就業状態との比較をしてみよう。図表12は、図表8に示した各都道府県が策定する「第七次看護職員需給見通し」について、平成24年分もホームページや議会資料等で公表している44都道府県の需給見通しと、厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」による実際の就業者数とを比較分析したものである。

12) 付図3を参照。

図表12 第七次需給見通しと実際の就業状態

図表12-1 「需要見通し」を上回る就業者数の地域

区分	第七次需給見通し(平成24年分)			平成24年 就業者数 (f)	需要見通しと 就業者数の差 (g:f/a×100)	改善度 (g-c)
	需要数(a)	供給数(b)	需給の差 (c:b/a×100)			
鹿児島県	30597.0	30110.0	98.4%	31355.0	102.5%	4.1%
熊本県	29559.0	29051.0	98.3%	30033.5	101.6%	3.3%
愛媛県	19964.7	19571.9	98.0%	20218.0	101.3%	3.2%
宮崎県	19148.5	18888.0	98.6%	19218.2	100.4%	1.7%
山梨県	9209.9	8976.4	97.5%	9225.6	100.2%	2.7%

図表12-2 「需要見通し」を下回るが「供給見通し」を上回る就業者数の地域
(上位5地域)

区分	第七次需給見通し(平成24年分)			平成24年 就業者数 (f)	需要見通しと 就業者数の差 (g:f/a×100)	改善度 (g-c)
	需要数(a)	供給数(b)	需給の差 (c:b/a×100)			
岐阜県	21160.8	19873.0	93.9%	20746.3	98.0%	4.1%
長野県	24666.1	24065.8	97.6%	24576.0	99.6%	2.1%
群馬県	22834.2	22189.7	97.2%	22567.4	98.8%	1.7%
鳥取県	8521.0	8199.0	96.2%	8299.1	97.4%	1.2%
高根県	10910.9	10524.6	96.5%	10612.0	97.3%	0.8%

図表12-3 「供給見通し」を下回る就業者数の地域 (上位5地域)

区分	第七次需給見通し(平成24年分)			平成24年 就業者数 (f)	需要見通しと 就業者数の差 (g:f/a×100)	改善度 (g-c)
	需要数(a)	供給数(b)	需給の差 (c:b/a×100)			
福岡県	77550.1	77067.9	99.4%	68917.4	88.9%	-10.5%
和歌山県	14044.3	13488.9	96.0%	12029.9	85.7%	-10.4%
広島県	42690.3	41334.6	96.8%	36942.0	86.5%	-10.3%
青森県	20252.1	19500.8	96.3%	17633.6	87.1%	-9.2%
奈良県	14746.0	14030.0	95.1%	12707.4	86.2%	-9.0%

注：鹿児島県は実人員数の見通しのみ公表されているため、就業者数も含め全て実人員数で算出している。

資料：各都道府県H.P.、議会資料等で公表されている「第七次看護職員需給見通し(平成24年)」, ならびに厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」より算出, 作成。

先の図表9から全国の状況を確認すると、「第七次看護職員需給見通し」で提示された平成24年の「需要見通しと供給見通しの差」は51,500人、「供給見通し／需要見通し」では96.4%と示されている¹³⁾。一方、「需要見通し」と実際の就業者数とを比較すると、その差は約99,500人、比率は93.0%と、「第七次看護職員需給見通し」の予測値を3.4%下回る結果となる。しかしその中でも、平成24年においてすでに、「需要見通し」を超える就業者数が観察される、つまりニーズに対する労働力不足を解消している地域がある。これを示したものが、図表12-1である。

図表12-1は、「需要見通し」を超えて就業する看護職員が観察される全5県について、「供給見通し／需要見通し」の数値（平成24年分）や実際の数値等をあらわしている。「供給見通し／需要見通し」を最も大きく超えているのは鹿児島県であり、当初、平成24年に98.4%となると予測されていた数値は、実際には102.5%で4.1%上回り、「需要見通し」を超える看護職員が就業している。そのほか、熊本県、愛媛県、宮崎県、山梨県において、「需要見通し」以上の看護職員が就業し、ニーズに対する労働力不足が解消されるに至っている。

「需要見通し」を超えないまでも、平成24年の「供給見通し」を超える就業者数が観察され、ニーズに対する労働力不足が予測以上に改善されている地域も存在する。この改善度の高い上位5県についてあらわしたものが、図表12-2である。もっとも改善度が高いのは岐阜県であり、当初予測されていた「供給見通し／需要見通し」93.9%から実際には98.0%と、4.1%上回っている。また、改善度は岐阜県に次ぐ2.1%であるものの、長野県では、「需要見通し」に対する実際の就業者数が99.6%と、不足解消に近い数値が観察されている。図表12-2で示される5県のほか4県が、当初予測していた数値よりも不足が改善されている。

13) 本論の3-2における分析では、「供給見通し／需要見通し」について表記される通り、各都道府県の「供給見通し」を「需要見通し」で除した数値を用いていたが、これに100を乗じた数値を図表9、また図表8は記載している。

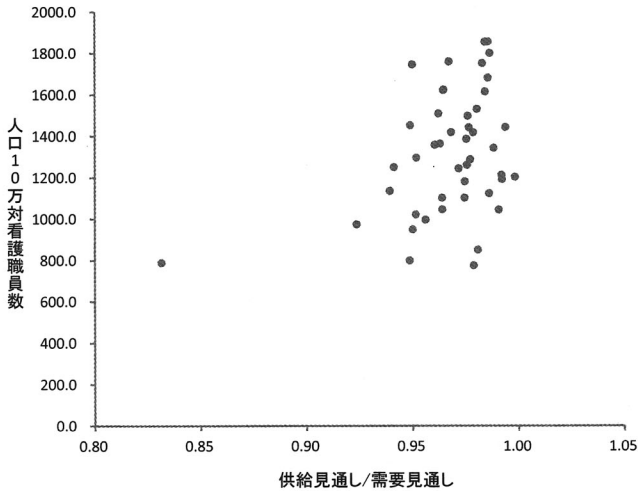
予測通りの「供給見通し／需要見通し」が観察された1県（改善度0%）を除いて、上記以外の29都道府県は、実際の就業者数が「供給見通し」を下回り、ニーズに対する労働力不足が予測よりも拡大している地域である。

図表12-3は、「供給見通し」を実際の就業者数が下回り、「供給見通し／需要見通し」に達しなかった、上位5県について示したものである。「供給見通し／需要見通し」に1.0%を下回る程度で就業者数が不足した地域がある一方で、図表12-3で示されるように10.0%を超えて就業者数が下回っている地域もある。なかでも福岡県の数値が低く、就業者数は「供給見通し／需要見通し」よりも10.5%下回る状況であり、第5位の奈良県でも9.0%下回っている。

なお、「需要見通し」に実際の就業者数が最も不足しているのは神奈川県である。当初予測されていた「供給見通し」よりも実際の就業者数は増加しているとはいえ、「需要見通し」に対して83.8%と、44都道府県の中で看護職員がニーズに対して最も不足する地域となっている。

また、看護職員に対する労働力のニーズ（あるいは労働需要）は、あくまでこれを投入する医療サービス等から派生して発生するものであり（派生需要）、ここで説明する地域別の不足状況と、2-2で観察した看護師の地域差は関連していない。図表13に示されるように、人口10万人に対して就業する看護職員が少ない地域が、看護職員の労働力を不足させているわけではないことに留意する必要がある。

図表13 看護職員不足と人口10万対看護職員数との関連



資料：各都道府県H.P.、議会資料等で公表されている「第七次看護職員需給見通し（平成24年）」（供給見通し／需要見通し）、厚生労働省「平成24年度衛生行政報告例」（人口10万対看護職員数）より作成。

4-2. 勤務先別にみた「需要見通しと供給見通しの差」と不足の実態

つぎに、看護職員の勤務先別に、「需要見通しと供給見通しの差」と実際の就業状態との比較をしてみよう。図表14は、図表9に示した「第七次看護職員需給見通し」における全国の勤務先別の平成24年需給見通しについて、厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」による実際の各就業者数と比較分析したものである。

4-1でも説明したように、看護職員数について全国を通してみると、「需要見通し」に対する実際の就業者数は93.0%と、予測よりも3.4%低い数値であった。この「需要見通し」に対する実際の就業者数は、施設によって大きな差が生じていることが、図表14では示される。

図表14 就業場所別にみた需給見通しと就業の実態 (2012年)

(単位：人，%，常勤換算)

区 分	平成24年 需要見通し (第七次看護職 員需給見通し)	実際の 就業者数	需要見通しと 実際の就業者 数との差	実際の就業者数 ／需要見通し (%)
病 院	919500	891734.4	27766	97.0
診療所	234500	206319.6	28180	88.0
助産所	2300	1660.2	640	72.2
訪問看護 ステーション	29700	27491.3	2209	92.6
介護保険関係	155100	108153.4	46947	69.7
社会福祉施設， 在宅サービス	20400	19988.7	411	98.0
保健所・市町村	37600	38242.1	-642	101.7
看護師等学校養成所， 事業所，研究機関等	31700	37803.7	-6104	119.3
計	1430900	1331393.4	99506.6	93.0

注：四捨五入のため，各項目の数値の合計等は一致しない。

資料：厚生労働省 (2010)，厚生労働省「平成24年度衛生行政報告例」より算出，作成。

図表14をみると、「看護師等学校養成所や事業所，研究機関等」，そして「保健所・市町村」では、「需要見通し」を超える看護職員が就業しており，特に前者の「実際の就業者数／需要見通し」は119.3%となっている。一方で、「介護保険関係」は69.7%，「助産所」は72.2%と，ニーズに対して看護職員が大きく不足していると捉えられる¹⁴⁾。看護職員の雇用について政策上注視されやすい「病院」では97.0%と、「診療所」(88.0%)や「訪問看護ステーション」(92.6%)に比べても，看護職員の労働力不足は小さいことが分かる。

14) なお助産所に大半が勤務する助産師については、「第七次看護職員需給見通し」において別途，平成23年から平成27年までの需給見通しが示されている。

5. おわりに

本稿は、「第七次看護職員需給見通し」に示される「需要見通しと供給見通しの差」について、「ニーズ」に対する看護職員の労働力不足と捉え、地域別ならびに勤務先別に不足の実態を分析してきた。地域ごとの分析では、「需要見通し」を超える看護職員が就業し、すでにニーズに対する労働力不足が解消されていたり、「供給見通し」以上に看護職員が就業し、労働力不足が予測以上に改善されていたりする都道府県が観察された。一方で、看護職員が「供給見通し」を下回る就業者数となり、ニーズに対する労働力不足が予測以上に拡大している都道府県も数多く存在した。

さらに、勤務先別に分析した場合、ニーズに対する労働力不足の状態に大きな差が観察された。「看護師等学校養成所や事業所、研究機関等」や「保健所・市町村」のように、「需要見通し」を超える看護職員が就業し、労働力不足のない施設がある反面、「介護保険関係」や「助産所」のように労働力不足の大きな施設も存在した。「診療所」や「訪問看護ステーション」においても、「病院」よりも労働力不足が大きい状態が観察された。

ニーズに対する看護職員の労働力不足を改善、解消することを企図するとき、まず着目すべき点は、地域によっては予測した「供給見通し」以上に看護職員が就業しているのはなぜか、その理由を探ることであろう。

看護職員の就業が増加する理由を地域ごとに探る必要性

「第7次看護職員需給見通し」における「供給見通し」の算出方法は、3-1で示した通り、

年当初就業者数 + 新卒就業者数 + 再就職者数 - 退職等による減少数
であった。算出に際して、「新卒就業者数」は、新設校を含む看護師等養成所数および定員数、また従来の県内外流出入率によりある程度推計でき、予測値から比較的外れにくい。「供給見通し」以上の就業者数、あるいはそれ

以下の就業者数となった理由は、そのほかの「年当初就業者数」「再就職者数」「退職等による減少数」が、予測と異なったことに求められると考えることができる。

「供給見通し」以上に看護職員が就業する理由を明らかにするため、看護師の労働供給行動にも当てはまる、既婚女性の労働供給行動を説明する「ダグラス=有沢の法則」から、上記3項目に影響を与える因子との関連性を分析した¹⁵⁾。具体的には、都道府県別にみた「供給見通し」と実際の就業者数との差と、夫の所得の代理指標としての男子労働者の都道府県別平均賃金(対前年変化率)、看護職員本人の賃金の代理指標としての看護師の都道府県別平均賃金(対前年変化率)との関連性である。しかしながら、男性の賃金上昇率が低い地域ほど看護職員数が増えている、あるいは看護職員本人の賃金上昇率が高い地域ほど看護職員数が増えているという傾向は認められず、関連性は見出されなかった¹⁶⁾。

今後、看護職員の就業者数を増加させる要因を明らかにするためには、例えば図表12で挙げられた各地域において、看護職員が具体的にどのような経済状況に直面し、またどのような雇用政策の下にあるために就業者が増加したのか(あるいは減少したのか)、個別かつ具体的に調査・分析していくことが必要といえる。それは、「第7次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」で提示されている、看護職員の確保のための各種政策の導入・普及状態を知ることのできる地域別データには制約がある、という現状の問題もある。

15) 看護師の労働供給行動に関する説明については、角田(2007) pp.71-87を参考にされたい。

16) 賃金に関するデータは、厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(各年、第4巻)における都道府県別データを利用した。賃金は一時間当たりの額であり、同調査の調査項目から、 $\{きまって支給する現金給与額(月間) + (年間賞与其他特別給与/12)\} / \{所定内実労働時間数(月間) + 超過実労働時間数(月間)\}$ で算出、さらに対前年変化率を算出した。分析の結果については、付図4と付図5を参照されたい。

病院以外の施設に勤務する看護職員の雇用政策を講じる必要性

加えて、看護職員の雇用政策を講じる際、病院の勤務者に対するだけでなく、老人保健施設や特別養護老人ホームといった介護保険関係施設や訪問看護ステーション、また助産所や診療所に勤務する看護職員にも、一層着目する必要がある。

これまで、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」をはじめ、看護師の雇用に関するさまざまな政策が講じられてきた。「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」においても、看護職員を確保するべく「養成促進」「定着促進」「再就業支援」について、さまざまな政策提言を行っている。そして、その政策対象の多くは、例えば院内保育所の整備や新人看護職員の研修支援、あるいは夜勤等勤務環境改善のための看護補助者導入に代表されるように、病院に勤務する看護職員に焦点が当てられている。しかしながら本稿で明らかになったように、看護職員の労働力不足は、病院で生じているだけでなく、むしろ介護保険関係施設をはじめとする介護施設や診療所、また助産所で大きく生じている。

病院での医療や看護だけでなく、介護保険関係施設や居宅での介護、生活支援、そして予防のサービスが包括的に地域で提供されるためには、今後、病院以外にも看護職員が勤務することを促進する雇用政策について、より検討する必要がある。

引用・参考文献

韓 慧「日本における看護師不足の実態」『東アジア研究』10, pp.1-24, 2012年。

厚生労働省「第七次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」, 2010年。

厚生労働省『平成25年版 厚生労働白書』日経印刷, 2013年。

角田由佳『看護師の働き方を経済学から読み解く—看護のポリティカル・エコノミー』医

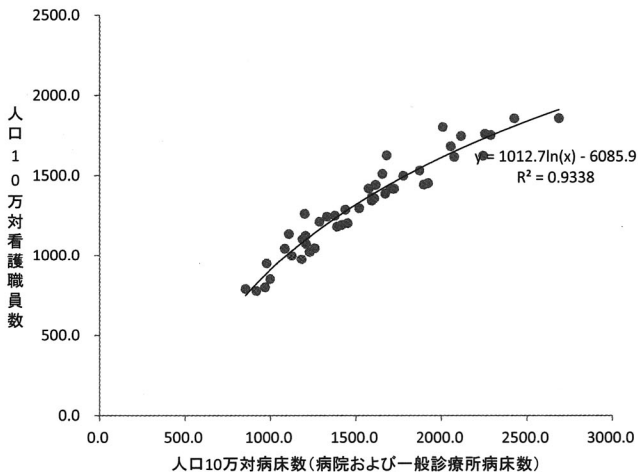
学書院, 2007年。

日本看護協会『看護にかかわる主要な用語の解説』日本看護協会, 2007年。

日本看護協会『2012年 病院における看護職員需給状況調査(2013 日本看護協会調査研究報告)』日本看護協会, 2013年。

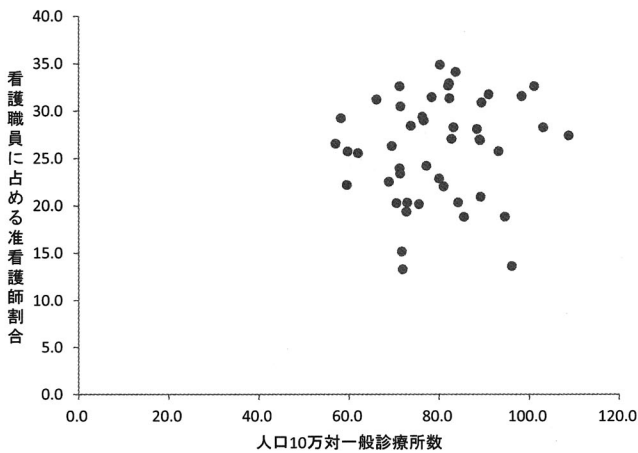
日本看護協会 中央ナースセンター『平成24年度版 潜在看護職員の就業に関する報告書 - ナースセンター登録データに基づく分析』日本看護協会, 2014年。

付図1 病床数と看護職員数との関連



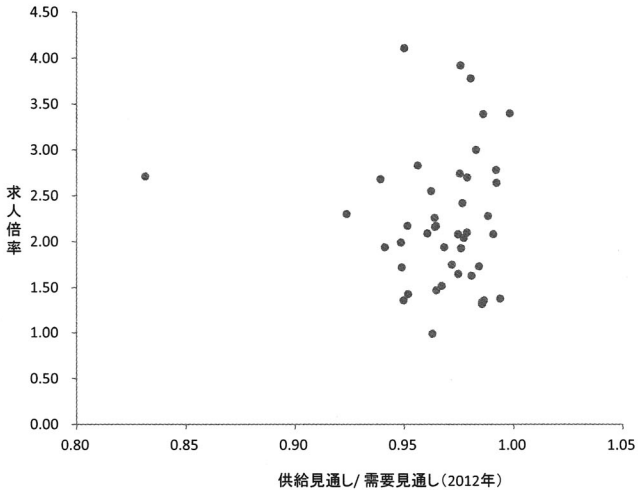
資料：厚生労働省「平成24年 医療施設（動態）調査」（人口10万対病床数），厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」（人口10万対看護職員数）より作成。

付図2 一般診療所数と看護職員に占める准看護師割合との関連



資料：厚生労働省「平成24年 医療施設（動態）調査」（人口10万対一般診療所数），厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」（看護職員に占める准看護師割合）より作成。

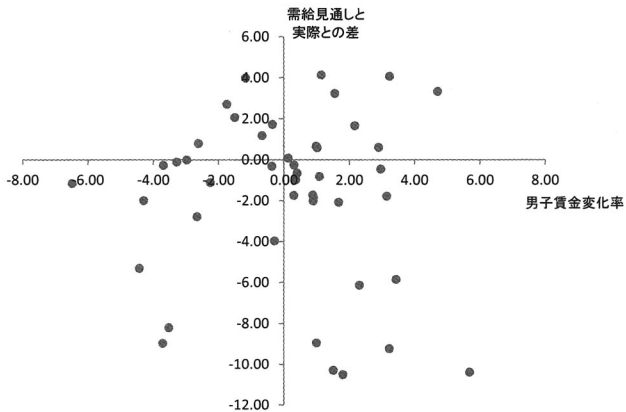
付図3 看護職員不足と求人倍率との関連 (2012年)



注：鹿児島県のみ、公表されている実人員数で「供給見通し/需要見通し」を算出している。

資料：各都道府県「第七次看護職員需給見通し（平成24年）」（供給見通し/需要見通し）、日本看護協会 中央ナースセンター（2014）より作成。

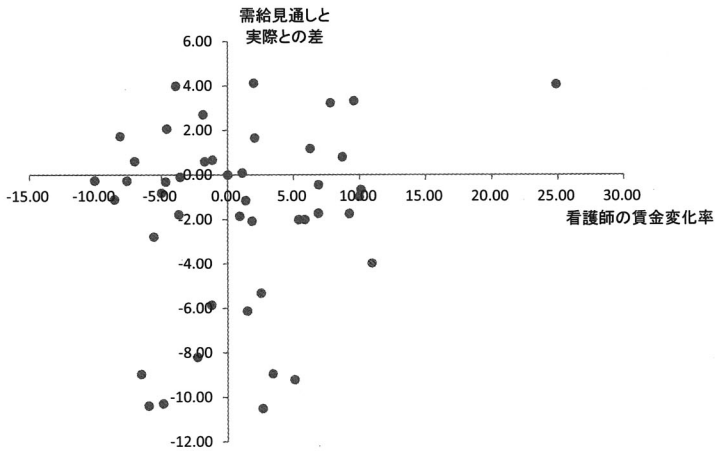
付図4 看護職員の労働供給と男子労働者の賃金率との関連



注：「男子賃金変化率」は、2011年度から2012年度の賃金変化率をとっている。「需給見通しと実際との差」は、「供給見通し/需要見通し」と「就業者数/需要見通し」との差（全て2012年）である。

資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」各年（男子賃金変化率）、厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」、各都道府県「第七次看護職員需給見通し（平成24年）」（供給見通し/需要見通し、就業者数/需要見通し）より作成。

付図5 看護職員の労働供給と賃金率との関連



注：「看護師の賃金変化率」は、2011年度から2012年度の賃金変化率をとっている。「需給見通しと実際との差」は、「供給見通し/需要見通し」と「就業者数/需要見通し」との差（全て2012年）である。

資料：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」各年（看護師の賃金変化率）、厚生労働省「平成24年度 衛生行政報告例」、各都道府県「第七次看護職員需給見通し（平成24年）」（供給見通し/需要見通し，就業者数/需要見通し）より作成。